

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang Masalah**

Anak usia di bawah dua tahun merupakan kelompok yang rentan terhadap kesehatan dan gizi, sehingga membutuhkan perhatian dan pemantauan secara khusus. Pertumbuhan otak pada awal kehidupan baduta dapat berkembang maksimal, karena dalam masa itu 85% sel otaknya sudah terbentuk. Secara anatomis, otak akan berkembang baik jika memperoleh asupan gizi secara baik, tapi jika asupan gizinya kurang perkembangan otak tidak berkembang atau disebut otak kosong (Siswono, 2003). Masa dua tahun pertama anak-anak merupakan masa-masa emas pertumbuhan otak atau disebut juga dengan *golden age*. (Milah, 2011).

Anak balita dengan morbiditas tinggi akan lebih sering sakit dan dapat mengakibatkan nafsu makan turun. Balita yang terkena penyakit akan mengakibatkan terganggunya absorpsi zat gizi. Kurangnya asupan zat gizi akibat nafsu makan yang turun dan adanya penyakit secara langsung mempengaruhi status gizi anak balita (Supriasa dkk, 2001).

Kebutuhan gizi bayi yang tercukupi dengan baik dimanifestasikan dengan penambahan berat badan dan panjang badan yang sesuai dengan umurnya. Penyakit juga mengakibatkan terganggunya absorpsi zat gizi yang dibutuhkan untuk pertumbuhan bayi. Sebaliknya, pertumbuhan bayi yang terganggu mengakibatkan menurunnya kekebalan yang beresiko terjadinya infeksi penyakit. Gangguan gizi pada anak dibawah usia dua tahun dikhawatirkan dapat mengancam kualitas SDM generasi penerus (Depkes, 2001).

Pelayanan kesehatan dasar sebaiknya diarahkan kepada peningkatan kesehatan dan status gizi anak sehingga terhindar dari kematian dini dan mutu fisik yang rendah (Irianto, 2003). Status gizi juga menjadi indikator dalam menentukan derajat kesehatan anak. Status gizi yang baik dapat membantu proses pertumbuhan dan perkembangan anak untuk mencapai kematangan yang optimal. Gizi yang cukup juga dapat memperbaiki ketahanan tubuh sehingga diharapkan tubuh akan bebas dari segala penyakit. Status gizi ini dapat membantu untuk mendeteksi lebih dini risiko terjadinya masalah kesehatan. Pemantauan status gizi dapat digunakan sebagai bentuk antisipasi dalam merencanakan perbaikan status kesehatan anak (Alimul, 2008).

Status gizi bisa dipengaruhi oleh faktor langsung dan faktor tidak langsung. Faktor langsung yang merupakan status gizi adalah asupan makanan dan infeksi, sedangkan faktor tidak langsung yang mempengaruhi status gizi diantaranya ketahanan pangan, pola asuh, sanitasi lingkungan dan pelayanan kesehatan. Pemanfaatan pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh terjadinya infeksi dan infeksi mempunyai hubungan timbal balik dengan status gizi (Soetjiningsih, 1998). Masalah tersebut terutama disebabkan dalam periode neonatal dan dampak dari penyakit menular, terutama pneumonia, malaria dan diare di tambah dengan masalah gizi yang dapat mengakibatkan lebih dari 80% kematian anak (Alimul, 2008).

Di tahun pertama, bayi normal umumnya sehat-sehat saja tidak bermasalah pada kesehatan. Bayi walaupun sakit, hampir semua penyakitnya lazim dialami pada masa bayi, misalnya alergi, batuk, pilek, infeksi telinga, atau ruam popok. Jenis sakit batuk pilek mempunyai durasi atau lama sakit 2-3 hari. Jenis sakit infeksi telinga durasi sakit yaitu 2-3 hari, sakit diare lama

sakitnya 2-3 hari, batuk disertai sesak napas berkisar 2 hari, sakit muntah dengan lama sakit 1 hari, sakit tenggorokan lama sakitnya 2 hari, alergi dengan lama sakit 2-3 hari, sembelit dengan lama sakit 3 hari, infeksi saluran kemih dengan lama sakit 2 hari dan ruam popok dengan lama sakit 2-3 hari (Irawati, 2006).

Diare merupakan penyumbang kematian terbesar di Indonesia, yaitu mencapai 31,4% dari total kematian bayi. Diare juga penyebab kematian terbesar baduta. Tercatat 25,2% kematian baduta di tanah air disebabkan oleh penyakit diare. Hal ini patut menjadi perhatian utama karena terdapat peningkatan angka morbiditas dan mortalitas di Indonesia dari tahun ke tahun (Dyastarini, 2009). Penelitian ini sejalan dengan Rimawati tahun (2005) yang menyatakan ada hubungan antara lama sakit dengan status gizi.

Di Jawa Tengah secara keseluruhan pada tahun 2009 jumlah kasus balita dengan prevalensi kekurangan gizi (gizi kurang dan gizi buruk) yaitu sebesar 16% di mana prevalensi gizi buruk adalah 4% sedangkan prevalensi gizi kurang 12% (Laporan Akhir Evaluasi Kinerja Provinsi Daerah Jawa-Tengah, 2010). Secara umum status gizi baik dan status gizi kurang ini dialami hampir di setiap kabupaten dan kota di provinsi Jawa Tengah. Sementara itu di Kelurahan Kestalan tahun 2009 terdapat 15,45% balita dengan status gizi kurang dan 1,63% balita dengan status gizi buruk menurut BB/U (DKK Surakarta, 2010), angka tersebut merupakan angka tertinggi di Kota Surakarta. Anak di bawah dua tahun di Kelurahan Kestalan tahun 2010 berjumlah 45 anak, dari 45 anak tersebut 6,0% anak dengan status gizi kurus, status gizi gemuk 0,9% dan 93,2% anak yang berstatus gizi normal berdasarkan berat badan menurut panjang badan (Puskesmas Gilingan, 2010).

Di wilayah Surakarta khususnya di Puskesmas Gilingan di mana wilayah binaannya adalah Kelurahan Gilingan, Kelurahan Kestalan dan Kelurahan Punggawan, angka kesakitan balita pada tahun 2010 adalah 28,81% berdasarkan kunjungan baru pasien setiap kali berkunjung ini artinya balita di Kelurahan Kestalan, Gilingan dan Punggawan dalam 1 tahun 28,81 % pernah menderita sakit.

Berdasarkan latar belakang tersebut maka peneliti ingin meneliti : Hubungan Frekuensi Kesakitan dengan Status Gizi Anak Bawah Dua Tahun di Kelurahan Kestalan Kecamatan Banjarsari Kota Surakarta.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang masalah tersebut maka dapat dirumuskan permasalahan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut : Apakah ada hubungan Frekuensi Kesakitan dengan Status Gizi Anak Bawah Dua Tahun di Kelurahan Kestalan Kecamatan Banjarsari Kota Surakarta?

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan Frekuensi Kesakitan dengan status gizi Anak Bawah Dua Tahun di Kelurahan Kestalan Kecamatan Banjarsari Kota Surakarta.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mendeskripsikan frekuensi kesakitan baduta di Kelurahan Kestalan.
- b. Mendeskripsikan status gizi di Kelurahan Kestalan.
- c. Menganalisis hubungan frekuensi Kesakitan dengan Status Gizi baduta di Kelurahan Kestalan.

#### **D. Manfaat Penelitian**

1. Bagi Petugas Kesehatan dan Pemerintah

Sebagai bahan referensi bagi para petugas kesehatan dan pemerintah sehingga mereka dapat memberikan informasi, arahan kepada masyarakat khususnya ibu-ibu agar memperhatikan kesehatan anak bawah dua tahun dan perkembangan status gizi anak bawah dua tahun.

2. Bagi Pembaca

Menambah pengetahuan serta memberikan informasi kepada pembaca mengenai pentingnya pemeliharaan dalam rangka mengantisipasi munculnya masalah kesehatan khususnya angka kesakitan pada baduta yang akan berpengaruh pada status gizinya.

3. Bagi Peneliti

Peneliti berharap dengan adanya penelitian ini, akan mendapatkan tambahan ilmu, pengalaman sehingga dapat menyampaikan pada masyarakat tentang hubungan frekuensi kesakitan dengan status gizi.